

**УВАГА!**

**ВІДБІР ПРОБ З 09-00 до 11-00**

**ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ОБОВ'ЯЗКОВЕ!**

**ЗАЯВА**

«  » \_\_\_\_\_ 2020 р.

В.о. директора  
ДУ «Полтавський обласний  
Лабораторний центр  
МОЗ України»  
Хайлову А.В.

Прошу провести лабораторне дослідження методом ПЛР на COVID-19 та видати результати, у зв'язку з майбутнім перетином державного кордону/інше \_\_\_\_\_ (підкреслити)

Цією заявою підтверджую відсутність у мене будь-яких респіраторних симптомів (біль у горлі, нежить, кашель, задишка, підвищена температура тіла) станом на день звернення.

Заявник (Прізвище, Ім'я, По-батькові) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Температура тіла заявника на день відбору матеріалу \_\_\_ С

Дані заявника

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(місцезнаходження, телефон, e-mail)

Додаткова інформація

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Оплату гарантую \_\_\_\_\_

М.П.

Підпис заявника \_\_\_\_\_